

**SOLICITUD PARA INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE ABUSO Y DESCUIDO DE  
ADULTOS Y MENORES DE NEBRASKA**

Con la presente solicito información del Registro de Abuso y Descuido de Adultos y Menores de Nebraska. Estoy de acuerdo con usar la información solicitada para determinar el empleo o retención del individuo para proveer el cuidado, custodia, tratamiento, transporte o supervisión de menores o adultos vulnerables.

**Nombre de la agencia/fax:**

\_\_\_\_\_

No utilice abreviaturas

**Dirección y número de teléfono:** \_\_\_\_\_

Con la presente autorizo a la División de Servicios para Menores y Familias para divulgar si tengo antecedentes en el Registro de Abuso y Descuido de Adultos y Menores a la agencia anteriormente nombrada.

**Escriba en letras de molde su nombre completo legal (solicitante):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma (solicitante)**

**Fecha**

**Dirección actual:** \_\_\_\_\_  
(Ciudad/Estado/Código Postal)

**Su fecha de nacimiento y Número de Seguro Social.**

\_\_\_\_\_

**Otros nombres anteriormente usados, así como apellidos de casado, nombres de pila y apodos. Haga favor de escribir en letra de molde.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nombres y fechas de nacimiento de sus hijos y menores que han vivido con usted. Haga favor de escribir en letra de molde.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Cualquier dirección en la cual usted ha vivido durante los últimos 20 años.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_